

## Monilääkitys ja lääkekustannukset kasvussa iäkkäillä

Hanna-Mari Jauhonen, Johanna Jyrkkä / Kirjoitettu 17.9.2020 / Julkaistu 2.10.2020



Fimea seuraa lääkkeiden käytön ja kustannusten kehitystä ikääntyvässä väestössä. Indikaattoritiedon perusteella iäkkäillä vältettävien lääkkeiden käyttö on vähentynyt. Monilääkityksen yleisyys on hieman noussut. Samoin yli 75 vuotta täyttäneiden lääkekustannukset ovat kasvaneet, mutta alueiden välillä on tässä eroja. Lääkevaihdon sivuuttamisen aiheuttamat kustannukset ovat huomattavat, mutta laskeneet hieman vuodesta 2018 poikkeavassa viitehintaryhmässä tapahtuneiden muutosten takia.

Rationaalisen lääkehoidon tavoitteena on parantaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista ja toimintakykyä sekä parantaa lääkkeiden käytön taloudellisuutta. Myös Fimean yksi päämäärä on edistää lääkkeiden järkevää käyttöä tuottamalla tietoa lääkkeistä ja lääkkeiden käytöstä hyödynnettäväksi terveydenhuollossa. Tämän toteutumista seurataan tuottamalla tietoa lääkkeiden käytön ja kustannusten kehityksestä. Fimea raportoi näitä tietoja vuosittain neljän indikaattorin avulla.

Indikaattoritiedot kootaan Kelan reseptitiedostosta, joka sisältää tiedot sairausvakuutuksesta korvatuista lääkeostoista. Saadun tiedon avulla raportoidaan vuosittain niiden 75 vuotta täyttäneiden osuus, jotka ovat ostaneet vuoden aikana Fimean Lääke75+ -tietokannan vältettäväksi luokiteltuja D-luokan lääkkeitä (indikaattori 1), ja jotka ovat hankkineet kymmentä tai useampaa lääkettä elo-marraskuun aikana (indikaattori 2). Lisäksi raportoidaan keskimääräiset lääkekustannukset kyseisessä ikäluokassa (indikaattori 3). Myös viitehintajärjestelmään kuuluvien vaihtokelpoisten lääkkeiden vaihtamisen sivuuttamisesta aiheutuneita kustannuksia seurataan (indikaattori 4). Indikaattoritietoja tulkittaessa tulee huomioida, että Kelan korvattujen lääkeostojen rekisteriin eivät tallennu ei-korvattujen lääkkeiden ostot.

Indikaattoritietojen poimintakriteereissä havaittiin vaihtelevuutta aiempien vuosien välillä. Poiminta yhtenäistettiin tätä artikkelia varten vuosille 2017–2019, joten kyseisten vuosien tiedot on päivitetty ja ovat vertailukelpoisia keskenään. Aiemmin julkaisemiemme artikkeleiden luvut poikkeavat hieman nyt julkaistavista, koska tietojen poimintakriteereitä tarkennettiin eri vuosien välisten ikärajan määrittelyn epätasaisuudesta johtuen (indikaattorit 1–3).

Tässä artikkelissa julkaistaan indikaattoritiedot kolmen vuoden aikajaksolta 2017–2019, poikkeuksena lääkevaihtoa kuvaava indikaattori, jonka kehitys raportoidaan vuosilta 2015–2019 poimintakriteerien pysyessä muuttumattomina. Ensimmäisessä näitä indikaattoreita koskeneessa artikkelissamme (Sic! 2/2018) on kerrottu laajemmin kerättävän tiedon taustoista. Lääkkeiden käyttöä iäkkäillä kuvaavat indikaattorit (1 ja 2) ovat mukana myös kansallisessa KUVA-mittaristossa, joka tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestämän ohjauksen ja suunnittelun tueksi. KUVA-indikaattoreita voi tarkastella Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämästä Tietoikkunasta.

### Monilääkitys yleistyy ja lääkekustannukset kasvavat

Monilääkityksi on tässä artikkelissa määritelty henkilöt, jotka ovat hankkineet neljän kuukauden (tarkasteluvuoden elo–marraskuun) aikana vähintään kymmentä eri lääkettä. Vuonna 2019 monilääkittyjen osuus oli 13 % kaikista 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista (taulukko 1). Viimeisen kolmen vuoden aikana monilääkittyjen osuus on kasvanut hieman vuosittain lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä, lukuun ottamatta Ahvenanmaata. Suhteellisesti eniten monilääkittyjen osuus on kasvanut kolmen tarkasteluvuoden aikana Kymenlaakson, Kainuun, Pirkanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä.

Myös keksimääräiset lääkekustannukset ovat kasvaneet viime vuosina 75 vuotta täyttäneillä. Vuonna 2019 ne olivat keskimäärin 975,5 euroa (taulukko 2), joka ylittää vuoden 2019 vuotuisen lääkekustannusten omavastuun, 572 euroa. Kustannukset ovat kasvaneet tarkasteluvuosien välillä 9,8 %. Tämä kasvu ylittää hieman sairausvakuutuksesta korvattujen lääkkeiden kustannusten kasvun, joka kaikkien ikäryhmien lääkeostot huomioiden oli 8,7 % vuosina 2017–2019 (Kelasto). Monilääkittyjen suhteellisen osuuden kasvu ei kuitenkaan vaikuttaisi olevan täysin yhteydessä kustannusten kasvuun, vaikka pienimmät kustannukset ja vähiten monilääkittyjä oli Ahvenanmaalla ja Etelä-Karjalassa (taulukko 2). Kustannusten kasvu oli kuitenkin suurinta Ahvenanmaalla. Kustannusten kasvun taustalla voi olla siten myös iäkkäiden sairauksien hoidossa käytettävien lääkkeiden hintojen nousu.

### *Taulukko 1. Kymmentä tai useampaa lääkettä elo-marraskuun aikana ostanneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä sairaanhoitopiireittäin.*

	2017 %	2018 %	2019 %	Suhteellinen muutos %
<b>KOKO MAA</b>	<b>12,6</b>	<b>13,0</b>	<b>13,2</b>	<b>+5,1</b>
Pohjois-Savo	16,3	17,2	16,9	+3,6
Pohjois-Pohjanmaa	16,7	16,8	17,0	+1,8
Keski-Pohjanmaa	15,9	15,8	17,1	<b>+7,6</b>
Etelä-Pohjanmaa	13,5	14,2	14,3	+5,6
Uusimaa	12,2	12,5	12,6	+2,3
Etelä-Karjala	11,8	12,0	12,1	+2,5
Kanta-Häme	11,7	11,8	12,0	+2,6
Päijät-Häme	11,6	11,7	11,8	+2,6
Varsinais-Suomi	11,5	11,6	11,7	+2,7
Ylä-Savo	11,4	11,5	11,6	+2,7
Itä-Savo	11,3	11,4	11,5	+2,8
Itä-Karjala	11,2	11,3	11,4	+2,9
Keski-Suomi	11,1	11,2	11,3	+3,0
Etelä-Savo	11,0	11,1	11,2	+3,1
Uusikaupunki	10,9	11,0	11,1	+3,2
Uusimaa	10,8	10,9	11,0	+3,3
Uusikaupunki	10,7	10,8	10,9	+3,4
Uusikaupunki	10,6	10,7	10,8	+3,5
Uusikaupunki	10,5	10,6	10,7	+3,6
Uusikaupunki	10,4	10,5	10,6	+3,7
Uusikaupunki	10,3	10,4	10,5	+3,8
Uusikaupunki	10,2	10,3	10,4	+3,9
Uusikaupunki	10,1	10,2	10,3	+4,0
Uusikaupunki	10,0	10,1	10,2	+4,1
Uusikaupunki	9,9	10,0	10,1	+4,2
Uusikaupunki	9,8	9,9	10,0	+4,3
Uusikaupunki	9,7	9,8	9,9	+4,4
Uusikaupunki	9,6	9,7	9,8	+4,5
Uusikaupunki	9,5	9,6	9,7	+4,6
Uusikaupunki	9,4	9,5	9,6	+4,7
Uusikaupunki	9,3	9,4	9,5	+4,8
Uusikaupunki	9,2	9,3	9,4	+4,9
Uusikaupunki	9,1	9,2	9,3	+5,0
Uusikaupunki	9,0	9,1	9,2	+5,1
Uusikaupunki	8,9	9,0	9,1	+5,2
Uusikaupunki	8,8	8,9	9,0	+5,3
Uusikaupunki	8,7	8,8	8,9	+5,4
Uusikaupunki	8,6	8,7	8,8	+5,5
Uusikaupunki	8,5	8,6	8,7	+5,6
Uusikaupunki	8,4	8,5	8,6	+5,7
Uusikaupunki	8,3	8,4	8,5	+5,8
Uusikaupunki	8,2	8,3	8,4	+5,9
Uusikaupunki	8,1	8,2	8,3	+6,0
Uusikaupunki	8,0	8,1	8,2	+6,1
Uusikaupunki	7,9	8,0	8,1	+6,2
Uusikaupunki	7,8	7,9	8,0	+6,3
Uusikaupunki	7,7	7,8	7,9	+6,4
Uusikaupunki	7,6	7,7	7,8	+6,5
Uusikaupunki	7,5	7,6	7,7	+6,6
Uusikaupunki	7,4	7,5	7,6	+6,7
Uusikaupunki	7,3	7,4	7,5	+6,8
Uusikaupunki	7,2	7,3	7,4	+6,9
Uusikaupunki	7,1	7,2	7,3	+7,0
Uusikaupunki	7,0	7,1	7,2	+7,1
Uusikaupunki	6,9	7,0	7,1	+7,2
Uusikaupunki	6,8	6,9	7,0	+7,3
Uusikaupunki	6,7	6,8	6,9	+7,4
Uusikaupunki	6,6	6,7	6,8	+7,5
Uusikaupunki	6,5	6,6	6,7	+7,6
Uusikaupunki	6,4	6,5	6,6	+7,7
Uusikaupunki	6,3	6,4	6,5	+7,8
Uusikaupunki	6,2	6,3	6,4	+7,9
Uusikaupunki	6,1	6,2	6,3	+8,0
Uusikaupunki	6,0	6,1	6,2	+8,1
Uusikaupunki	5,9	6,0	6,1	+8,2
Uusikaupunki	5,8	5,9	6,0	+8,3
Uusikaupunki	5,7	5,8	5,9	+8,4
Uusikaupunki	5,6	5,7	5,8	+8,5
Uusikaupunki	5,5	5,6	5,7	+8,6
Uusikaupunki	5,4	5,5	5,6	+8,7
Uusikaupunki	5,3	5,4	5,5	+8,8
Uusikaupunki	5,2	5,3	5,4	+8,9
Uusikaupunki	5,1	5,2	5,3	+9,0
Uusikaupunki	5,0	5,1	5,2	+9,1
Uusikaupunki	4,9	5,0	5,1	+9,2
Uusikaupunki	4,8	4,9	5,0	+9,3
Uusikaupunki	4,7	4,8	4,9	+9,4
Uusikaupunki	4,6	4,7	4,8	+9,5
Uusikaupunki	4,5	4,6	4,7	+9,6
Uusikaupunki	4,4	4,5	4,6	+9,7
Uusikaupunki	4,3	4,4	4,5	+9,8
Uusikaupunki	4,2	4,3	4,4	+9,9
Uusikaupunki	4,1	4,2	4,3	+10,0
Uusikaupunki	4,0	4,1	4,2	+10,1
Uusikaupunki	3,9	4,0	4,1	+10,2
Uusikaupunki	3,8	3,9	4,0	+10,3
Uusikaupunki	3,7	3,8	3,9	+10,4
Uusikaupunki	3,6	3,7	3,8	+10,5
Uusikaupunki	3,5	3,6	3,7	+10,6
Uusikaupunki	3,4	3,5	3,6	+10,7
Uusikaupunki	3,3	3,4	3,5	+10,8
Uusikaupunki	3,2	3,3	3,4	+10,9
Uusikaupunki	3,1	3,2	3,3	+11,0
Uusikaupunki	3,0	3,1	3,2	+11,1
Uusikaupunki	2,9	3,0	3,1	+11,2
Uusikaupunki	2,8	2,9	3,0	+11,3
Uusikaupunki	2,7	2,8	2,9	+11,4
Uusikaupunki	2,6	2,7	2,8	+11,5
Uusikaupunki	2,5	2,6	2,7	+11,6
Uusikaupunki	2,4	2,5	2,6	+11,7
Uusikaupunki	2,3	2,4	2,5	+11,8
Uusikaupunki	2,2	2,3	2,4	+11,9
Uusikaupunki	2,1	2,2	2,3	+12,0
Uusikaupunki	2,0	2,1	2,2	+12,1
Uusikaupunki	1,9	2,0	2,1	+12,2
Uusikaupunki	1,8	1,9	2,0	+12,3
Uusikaupunki	1,7	1,8	1,9	+12,4
Uusikaupunki	1,6	1,7	1,8	+12,5
Uusikaupunki	1,5	1,6	1,7	+12,6
Uusikaupunki	1,4	1,5	1,6	+12,7
Uusikaupunki	1,3	1,4	1,5	+12,8
Uusikaupunki	1,2	1,3	1,4	+12,9
Uusikaupunki	1,1	1,2	1,3	+13,0
Uusikaupunki	1,0	1,1	1,2	+13,1
Uusikaupunki	0,9	1,0	1,1	+13,2
Uusikaupunki	0,8	0,9	1,0	+13,3
Uusikaupunki	0,7	0,8	0,9	+13,4
Uusikaupunki	0,6	0,7	0,8	+13,5
Uusikaupunki	0,5	0,6	0,7	+13,6
Uusikaupunki	0,4	0,5	0,6	+13,7
Uusikaupunki	0,3	0,4	0,5	+13,8
Uusikaupunki	0,2	0,3	0,4	+13,9
Uusikaupunki	0,1	0,2	0,3	+14,0
Uusikaupunki	0,0	0,1	0,2	+14,1

Etelä-Savo	13,2	13,6	13,8	+4,3
Lappi	13,2	13,5	13,8	+4,5
Kymenlaakso	13,2	14,1	15,1	<b>+14,5</b>
Pohjois-Karjala	13,0	13,7	13,9	+6,9
Keski-Suomi	12,9	13,4	13,8	+7,1
Kainuu	12,8	13,6	14,3	<b>+11,3</b>
Kanta-Häme	12,8	13,2	13,5	+5,5
Varsinais-Suomi	12,3	12,6	13,1	+7,1
Päijät-Häme	12,1	12,2	12,9	+6,1
Pirkanmaa	12,0	12,9	13,0	<b>+8,7</b>
Länsi-Pohja	12,0	12,2	12,8	+6,9
Satakunta	11,4	12,0	12,1	+5,7
Itä-Savo	11,4	11,9	12,0	+5,3
Helsinki ja Uusimaa	11,7	11,8	11,9	+1,6
Vaasa	9,2	9,7	9,9	<b>+7,4</b>
Etelä-Karjala	9,0	9,5	9,1	+1,1
Ahvenanmaa	7,2	6,9	7,1	-1,9

*Taulukko 2. Sairausvakuutuksesta korvattuja lääkkeitä ostaneiden 75 vuotta täyttäneiden keskimääräiset vuotuiset lääkekustannukset sairaanhoitopiireittäin (järjestetty v. 2017 kustannusten mukaan).*

	2017 €/lääkkeen käyttäjä	2018 €/lääkkeen käyttäjä	2019 €/lääkkeen käyttäjä	2017–2019 Suhteellinen muutos (%)
<b>KOKO MAA</b>	<b>888,1</b>	<b>922,5</b>	<b>975,5</b>	<b>9,8</b>
Pohjois-Pohjanmaa	1061,1	1045,0	1046,5	-1,4

Kymenlaakso	930,4	954,9	969,0	4,2
Pohjois-Savo	917,0	925,4	949,3	3,5
Päijät-Häme	916,9	941,0	989,9	8,0
Länsi-Pohja	915,8	956,2	1072,1	17,1
Keski-Pohjanmaa	912,7	984,6	1025,0	12,3
Etelä-Savo	905,4	948,9	1014,2	12,0
Keski-Suomi	903,5	950,5	1009,6	11,7
Lappi	901,6	960,5	1054,2	16,9
Varsinais-Suomi	896,7	947,0	1018,4	13,6
Kanta-Häme	894,9	947,0	973,7	8,8
Helsinki ja Uusimaa	879,4	911,3	963,8	9,6
Pirkanmaa	872,7	905,5	982,1	12,5
Etelä-Pohjanmaa	864,6	887,9	948,1	9,7
Itä-Savo	846,4	908,7	970,9	14,7
Vaasa	835,4	893,9	960,2	15,0
Satakunta	828,6	858,0	936,8	13,1
Kainuu	807,8	830,6	917,5	13,6
Pohjois-Karjala	798,0	851,0	894,0	12,0
Etelä-Karjala	783,0	847,8	858,5	9,6
Ahvenanmaa	658,4	705,1	818,6	24,3

## Keltainen: ylittää koko maan keskiarvon

Monisairailta iäkkäillä useiden lääkkeiden käyttö voi olla perusteltua. Hallitussa monilääkityksessä ja hoidon suunnittelussa tulee kuitenkin kiinnittää huomiota lääkehoidon kokonaisuuteen ja arvioida kunkin lääkkeen tarve ja annostus säännöllisesti. Lääkehoidon arviointien suorittaminen moniammatillisena yhteistyönä voi auttaa hallitsemaan lääkehoitoon liittyviä riskejä ja siten mahdollisesti myös parantamaan lääkitysturvallisuutta. Tarpeettomiksi käyneiden lääkkeiden lopettaminen sekä lääkehoidon keston ja annostuksen tarkistaminen vastaamaan ikääntyneen tarvetta voivat vaikuttaa myös lääkkeiden käytön taloudellisuuteen, sekä lääkkeenkäyttäjän että yhteiskunnan näkökulmasta.

## Vältettävien lääkkeiden käyttö vähentynyt hieman

Fimean ylläpitämä Lääke75+ -tietokanta suositaa tiettyjen lääkeaineiden käytön välttämistä iäkkäillä. Vältettävän lääkkeen haittavaikutusriski iäkkäillä ylittää lääkehoidosta tavallisesti saatavan kliinisen hyödyn. Indikaattoritiedon perusteella vältettäviä lääkkeitä hankkineiden 75 vuotta täyttäneiden osuus on hieman pienentynyt kolmen vuoden tarkastelujaksolla (taulukko 3). Joka viides ikääntynyt oli hankkinut vähintään yhden vältettäväksi luokitellun reseptilääkkeen vuoden aikana. Käyttäjäosuuden suhteellinen vähentyminen kolmen vuoden tarkastelujaksolla on ollut merkittävin Itä-Savon, Etelä-Savon, Vaasan ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiireissä. Osassa sairaanhoitopiireistä vältettävien lääkkeiden käyttäjien osuus hieman kasvoi, suhteellisesti eniten Kainuussa ja Pohjois-Pohjanmaalla. On kuitenkin huomioitava, että käyttäjäosuuksien kasvu oli tapahtunut pääsääntöisesti sairaanhoitopiireissä, joilla oli jo lähtötilanteessa matalat vältettävien lääkkeiden käyttäjäosuudet. Tästä syystä kasvua ei voida pitää kovin hälyttävänä.

***Taulukko 3. Vältettäviä lääkkeitä ostaneiden\* 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä sairaanhoitopiireittäin.***

	2017 %	2018 %	2019 %	2017–2019 Suhteellinen muutos %
<b>KOKO MAA</b>	<b>22,1</b>	<b>20,8</b>	<b>20,9</b>	-5,6
Helsinki ja Uusimaa	24,4	23,1	22,3	-8,4
Kymenlaakso	23,8	22,6	23,2	-2,3
Varsinais-Suomi	23,6	22,1	21,7	-8,0
Päijät-Häme	23,4	21,9	20,9	<b>-10,5</b>
Etelä-Savo	23,4	21,7	20,4	<b>-12,8</b>
Keski-Pohjanmaa	23,0	21,3	22,0	-4,2
Pohjois-Savo	22,8	21,5	21,9	-4,0
Pirkanmaa	21,8	20,4	20,0	-8,2
Kanta-Häme	21,8	20,7	20,5	-5,8
Satakunta	21,2	19,8	19,5	-8,1
Pohjois-Karjala	21,2	19,8	21,0	-1,0
Itä-Savo	20,9	19,5	18,0	<b>-13,9</b>
Etelä-Pohjanmaa	20,9	19,9	19,6	-6,4

Keski-Suomi	20,7	19,0	20,9	+1,0
Kainuu	20,7	19,0	21,8	<b>+5,4</b>
Etelä-Karjala	20,4	19,7	20,9	+2,9
Ahvenanmaa	19,9	19,2	20,1	+0,9
Vaasa	19,2	18,0	16,9	<b>-12,3</b>
Lappi	19,0	17,4	19,2	+0,8
Pohjois-Pohjanmaa	18,1	16,8	18,8	<b>+3,9</b>
Länsi-Pohja	16,9	16,1	17,1	+1,3

> 22 % (punainen), 20–22 % (keltainen), < 20 % (vihreä)

#### \* Lääke75+ -tietokannan D-luokan lääkkeet (sairausvakuutuksesta korvatut lääkeostot Kelan reseptitiedostossa)

Vältettävien lääkkeiden käytön väheneminen parantaa lääkitysturvallisuutta iäkkäillä. Muutos saattaa osittain heijastaa lääkkeenmääräyskäytännöissä tapahtuneita muutoksia, sillä tarkastellut lääkeostot ovat nimenomaan reseptilääkeostoja. Myös muutokset lääkkeiden korvattavuuksissa voivat vaikuttaa käyttöön. Toistaiseksi ei ole selvitetty tarkemmin, minkä vältettävien lääkeaineiden käytöstä väheneminen johtuu.

Iäkkäiden lääkkeiden käytön turvallisuuden parantumiseen vaikuttaa osaltaan useiden eri toimijoiden pitkäjänteinen työ. Fimea on vastannut Lääke75+ -tietokannan ylläpidosta ja päivittämisestä vuodesta 2010 lähtien. Tietokanta tarjoaa tutkittuun tietoon perustuvan arvion lääkkeen sopivuudesta iäkkäille ja se on maksutta kaikkien käytettävissä.

#### Lääkevaihdon säästöpotentiaali pienentyi hieman

Sairausvakuutuksesta korvattavien lääkkeiden kustannukset ovat kasvaneet kahden viime vuoden aikana noin kahdeksan prosenttia vuosittain. Kustannusten kasvun taustalla ovat todennäköisesti käyttöön tulleet uudet ja kalliit lääkkeet sekä joidenkin lääkkeiden käyttöaiheiden laajentuminen ja siten käyttäjämäärien lisääntyminen. Lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän käyttöönoton tavoitteena on ollut hillitä lääkekustannusten kasvua Suomessa. Vaikutus on tullut etupäässä viitehintajärjestelmään ja lääkevaihdon piiriin kuuluvien valmisteiden hintojen alenemisesta.

Vuoden 2016 alusta voimaan tulleet muutokset rinnakkais- ja alkuperäisvalmisteen hinnoittelussa ovat havaittavissa erityisesti vuosien 2016 ja 2017 välillä, jolloin lääkevaihdon sivuuttamisen aiheuttamat kustannukset pienenevät 35,9 miljoonasta eurosta 27,4 miljoonaan euroon. Vuosina 2017 ja 2018 lääkevaihtoa ei ole tehty poikkeavaan viitehintaryhmään kuuluville valmisteille ja epilepsialääkkeille, vaikka niille olisi vaihtokelpoinen rinnakkaisvalmiste saatavilla (kuvio 1, ”Lääkettä ei ole vaihdettu muusta syystä”). Poikkeavaan viitehintaryhmään kyseisinä vuosina kuuluivat GIST-kasvaimen hoitoon käytettävä imatinibi ja neuroopaattisen kivun hoitoon käytettävä

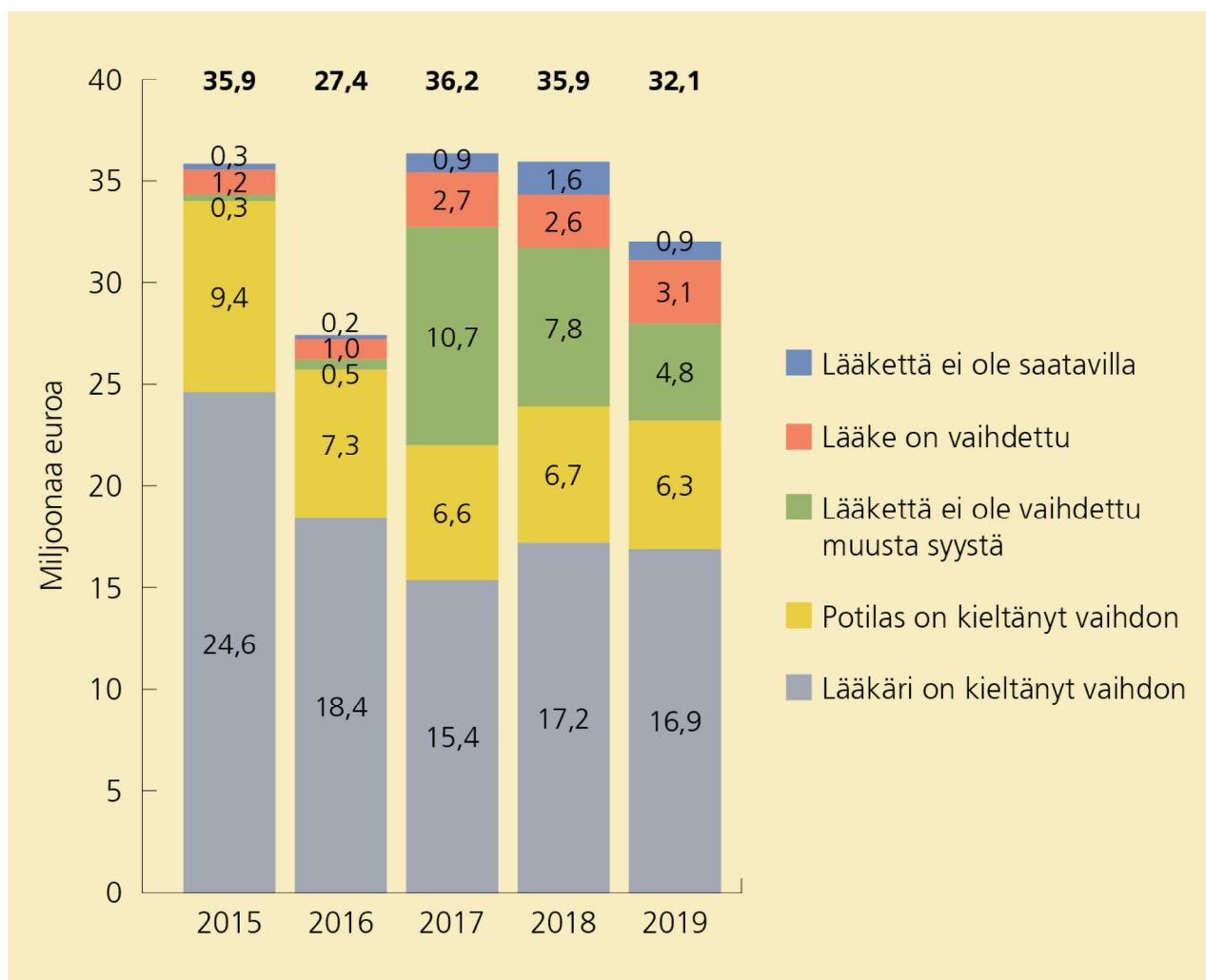


pregabaliini. Pregabaliinin poikkeava viitehintaryhmä neuropaattisen kivun hoidossa päättyi 1.7.2019, mikä voi vaikuttaa siihen, että ”Lääkettä ei ole vaihdettu muusta syystä” -kategorian kustannukset ovat pienentyneet 7,8 miljoonasta eurosta 4,8 miljoonaan euroon (kuvio 1), joka on isoin absoluuttinen muutos eri kategorioissa.

Vuonna 2019 lääkärin kirjaaman vaihtokiellon lisäkustannukset olivat hieman pienentyneet edellisestä vuodesta (kuvio 1, suhteellinen muutos -10,6 %). Potilaan toiveesta vaihtamatta jääneen lääkkeen aiheuttamat lisäkustannukset potilaille itselleen ovat hieman pienentyneet 2019 ja 2018 välillä (kuva 1, suhteellinen muutos -6,2%).

Lääkkeiden saatavuushäiriöt ovat viime vuosina lisääntyneet. Tämä ei kuitenkaan näy lääkevaihdon toimivuutta kuvaavan indikaattorin kategoriassa ”Lääkettä ei saatavilla”, jossa oli kasvua vuosien 2017 ja 2018 välillä, mutta vuosien 2019 ja 2018 välillä puolestaan lisäkustannukset laskivat 1,6 miljoonasta eurosta 0,9 miljoonaan euroon. Laskennallinen säästöpotentiaali on kasvussa kategoriassa ”Lääke vaihdettu”, jossa lääke on vaihdettu, mutta ei hinnaltaan edullisimpaan vaihtokelpoiseen valmisteeseen (kuvio 1). Tässä kategoriassa kasvua edelliseen vuoteen oli 23 %.

**Kuvio 1. Lääkevaihdon sivuuttamisen aiheuttamat kustannukset, sisältää potilaan ja sairausvakuutuksen ylimääräisen maksuosuuden.**



## Tavoitteena hallittu monilääkitys

Vaikka monilääkitys on yleistynyt ja lääkekustannukset kasvaneet kolmen tarkasteluvuoden aikana 75 vuotta täyttäneessä väestössä, vältettävien lääkkeiden käyttö on kuitenkin hieman vähentynyt. Näiden indikaattoritietojen perusteella lääkkeiden käyttöön ja lääkekustannusten hillitsemiseen iäkkäillä tulisi kiinnittää huomiota. Iäkkäiden lääkehoidon kokonaisuuden laatu on kuitenkin indikaattoreiden mukaan paranemassa, etenkin vältettävien lääkkeiden käytön osalta. On hyvä muistaa, että monilääkitys voi olla myös harkittua ja rationaalista hoitoa, kun lääkehoidon kokonaisuuteen kiinnitetään huomiota ja kunkin lääkevalmisteen tarve ja annostus arvioidaan säännöllisesti.

Indikaattoreihin koottuja tietoja kannattaa hyödyntää myös terveydenhuollon toiminnan kehittämisessä, suunnittelussa ja tutkimuksessa. Indikaattorien tehtävä on kiinnittää huomiota trendeihin. Havaittujen trendien syitä ja nykyisten toimintatapojen vaikutusta olisi tarpeen tutkia tarkemmin.



**Hanna-Mari Jauhonen**

LT

Tutkijalääkäri, Fimea



**Johanna Jyrkkä**

FaT

Tutkija, Fimea

## KIRJALLISUUTTA

Jauhonen HM ym. Lääkkeiden käytön ja kustannusten kehitystä seurataan indikaattoritiedon avulla. *Sic!* 2018; 8(2): 31–4. *Sic!* 2018; 8(2): 31–4.

[Jauhonen HM, ym. Vältettävien lääkkeiden käyttö on vähentynyt iäkkäillä. \*Sic!\* 1-2/2019. Julkaistu verkossa 5.8.2019.](#)

Jyrkkä J. Miten Lääke75+-tietokanta tehdään? *Sic!* 2019; 9(1-2): 34–5.

[Saastamoinen L, ja Rastas P. Lääkekorvaukset ylittivät 1,5 miljardia euroa vuonna 2019.](#)